

## 原 著 論 文

統合失調症を持つ人のresilience  
～病という逆境からの回復過程を表すテーマ～Study on Resilience in People with Schizophrenia  
～Themes represent recovery from adversity～

富 川 順 子 (Junko Tomikawa)\* 野 嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)\*\*

## 要 約

統合失調症を持つ人のresilienceを明らかにすることを目的に本研究を行った。

統合失調症という診断を受けたあと2年以上地域生活を送る33名の当事者に、統合失調症という病からの回復の体験を語ってもらうナラティブインタビューを、2008年1月～12月のあいだに1人平均2回行い、対象者のresilienceのストーリーを作成し、その人の逆境をもっとも変えた力であり、回復過程を一番支え続けた力をテーマとして表した。33名のテーマのうち、同じものをまとめて整理し、1) 頼れる人を見つけて従う、2) しょうがなくアドバイスを受け入れて進む、3) 肯定的な人間関係を学ぶ、4) 失った家族の代わりをみつける、5) 損得を考えつつ人にまかせる、6) 同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む、7) できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ、8) 求め続けて救いにたどりつく、9) 自分を赦して別の生き方を見つける、10) あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返す、11) 普通でいる努力をし続ける、12) 自分がおかしいということを忘れる、13) つらさを忘れる、14) 現状を分析して結果を予測して対処する、15) 無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをするという15のコアテーマが得られた。統合失調症を持つ人のresilienceとは、コアテーマとして表された回復過程を一番支え続ける力をベースにした上でなされるさまざまな回復への取り組みであり、コアテーマはその人の体験すべてに影響を受ける多様性のあるものだと本研究では考えられた。

## Abstract

This research is to clarify the resilience of people with schizophrenia in Japan, especially to represent the resilience from adversity to recovery as themes.

Narrative interviews (2-3 times) has done to 33 Japanese people (23 male and 10 female, average age 48.2 years old, years after diagnosis are 5-43). A resilience story was made from interview data of a parson. A person's resilience in the story appeared as a theme, and all of the themes were collected and sorted by the same themes. In the results, resilience of a person with schizophrenia appeared in 15 themes that 1) I find and follow trustworthy parsons because lack of self-confidence, 2) it can't be helped so I accept advise, 3) I learn positive human relationship, 4) I get new family after loss of my family, 5) I depend on trustworthy parson to keep my benefits, 6) I make efforts by step and step, avoiding risks of the same failure, 7) I accept my weakness and enjoy everything what can be done now, 8) I have been asking and seeking salvation, 9) I forgave myself and found new way of living, 10) I never gave up challenging till it finally works, 11) I have been making efforts to have been ordinarily, 12) I have forgotten that I have psychiatric disorder, 13) I have forgotten my agony of loss and sickness, 14) I analysis and cope with problems, 15) I don't do the useless resistance and I do only useful coping.

キーワード：統合失調症 resilience 回復過程

\*浅香山病院

\*\*高知県立大学看護学部

## I. 研究の背景

近年、精神保健福祉の分野において、当事者主体の医療と福祉が重要視されており、その流れの中で回復（recovery）という概念が広まっている。recoveryでは、症状だけにとらわれない生き方の回復を目標にしており、日本では野中<sup>1)</sup>の文献が発表された頃から精神保健福祉分野において急速に広まってきたと考えられる。Liebermanら<sup>2)</sup>は、recoveryという概念はもともと、精神症状が回復して元の状態に戻るという概念であったが、現在は意味が変わってきているとしており、Spaniolら<sup>3)</sup>は、統合失調症からのrecoveryの過程を、障害に圧倒されることから、障害を超えて自分らしく生きるまでの4段階としている。

recoveryへの注目が高まる中で、recoveryを促進する力という意味を持つresilienceという概念も注目されるようになった。resilienceは弾力性、柔軟性と回復力という意味を持つ言葉であるが、発達精神病理学の研究から、人間が逆境を乗り越えて新たな適応にいたる現象を表す概念として用いられるようになった。resilienceの概念は、発達精神病理学の分野を超えて、現在ではさまざまな領域に広まりつつある。

精神保健福祉の領域では、薬物療法に限らない心理・社会的アプローチが薬物療法と同じ重要な医療をして位置づけられてきた。新規抗精神病薬の開発が続く、脳科学と精神疾患についての研究が進んでいるが、現在の薬物療法では症状の改善に限界があることから、心理社会療法が精神疾患の治療において占める重要性は変わらない。加藤<sup>4)</sup>は、脆弱性モデル、ストレスモデル、生物心理社会モデルという精神疾患理解のためのこれまでの理論モデルに加えて、予防・治療的視点を打ち出すものとしてレジリエンスモデルを紹介しており、その意味について、防御因子ないし回復因子と、防御、回復に向けた力動的過程の2つの意味があるとしている。

recoveryとresilienceは、どちらも、個人が病から回復する過程と、回復の結果として変化することまでを含む概念であるが、resilienceはrecoveryより、回復する力に焦点を当てる概念である。また、Rutter<sup>5)</sup>はresilience概念に

おいて、逆境ということと、逆境を回復に変える保護的な過程が重要な概念としており、resilienceは病による逆境の体験からの回復過程ということに焦点を当てた概念である。

八木<sup>6)</sup>は、統合失調症の病名をもつ著者らの手記をレジリエンスの視点から考察しており、著者らが精神疾患になってしまったことに対する内なる偏見を克服していたことや、語る行為が回復を促進しているということや、社会的スティグマを克服して語る行為に逆境に対する個人のレジリエンスが現れていると述べている。しかし、日本において統合失調症を持つ人に焦点を当てて、そのresilienceを明らかにしようとした文献はまだ見つからなかった。統合失調症を持つ人のresilienceが明らかになれば、当事者の回復する力についてより理解が深まり、当事者のrecoveryの促進と、recoveryを促進するケアに役立つと考えられる。

以上のことから、本研究では、統合失調症を持つ人のresilienceのうち、逆境からの回復過程に焦点を当てて、その過程をどのように経験しているのかという当事者のテーマを探求する。

統合失調症を持つ人のresilienceについての研究を行うことによって、統合失調症を持つ人のresilienceについての示唆が得られ、resilienceを高めるために重要な当事者の取り組みと看護ケアについて理解が得られることで、当事者中心の精神保健福祉の流れに貢献できると考える。

## II. 「統合失調症を持つ人のresilience」の定義

統合失調症を持つ人のresilienceとは、富川<sup>7)</sup>の文献検討に従って「統合失調症の発症とそれによって起こった状況を、個人が逆境として体験し、自分と周囲の状況、環境、これらの相互作用を変化させて、回復しながら新たな適応にいたる過程であり、その過程において発揮され、その過程を促進する個人の力」として捉えた。

## III. 研究方法

統合失調症を持つ人のresilienceがまだ明確な現象ではないことから、質的記述的研究を

行う。Hauser<sup>8)</sup>らは、危機的状況から回復した子供らの個人のresilienceの研究の際に、ナラティブと実際の個人の適応に相補性があると考えたことや、人の経験の中でresilienceの経験がどのように意味を与えられて形作られていくのかをつかむために、ナラティブという手法を選んだと述べている。

本研究でも、統合失調症を持つ人のresilienceは、統合失調症を持つ人の発病から体験した逆境とそこから回復していく経験の中で形作られると考えた。人の経験の中にあらわれるresilienceについて明らかにするために、本研究でも統合失調症を持つという逆境からの回復過程にいて考える人を対象に、ナラティブインタビューという手法でデータ収集を行い、ナラティブインタビューを通して得られたストーリーをデータとして、質的な分析を行うこととした。

### 1. 本研究の対象者とデータ収集期間

関西・関東・四国の地域生活支援センター、作業所、デイケアなどの地域にある施設を利用する人で、統合失調症という診断を受けたあと、2年以上地域生活を送っており、症状も安定していると医師や施設から考えられている人で、本研究に興味があるとして施設から紹介された人を対象とした。データ収集期間は、2008年1月～12月であった。

### 2. データ収集：ナラティブインタビュー

対象者がその病からどのように回復してきたのかという経験と、対象者が捉える逆境を回復に変えた決め手と、回復を促進した自分自身の力について語ってもらい、対象者の理解を得て録音を行った。1回のインタビュー時間は1時間程度で、対象者の回復の物語が明らかになるまで最大3回、対象者への相談と状態観察をしながら行った。対象者の理解と協力を得て、インタビューを要約したストーリーを作成し、確認してもらった。

### 3. データの分析方法：ナラティブストーリーの質的な分析

以下の過程を質的研究の専門家のスーパーバイズを受けながら実施した。

#### 1) 一人の人のresilienceのストーリー作成

得られたストーリーから、対象者が捉えた逆境、変化、回復過程を促進した方法と力、回復と新たな適応というresilienceを形作るデータを抽出し、対象者のresilienceが起こった過程に沿いながら、同じ意味と考えられるものをまとめて整理をして、resilienceのストーリーを作成した。

#### 2) resilienceを表すテーマの分析

1) で作成した一人の人のresilienceのストーリーの中で、逆境をもっとも変えたものであり、その人の回復過程を一番支え続けた力をテーマとして表した。対象者全員のresilienceを表すテーマを集めて、同じと考えられるものをまとめて整理し、コアテーマとした。

## 4. 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を受けてから実施した。

対象者には、研究について口頭と文書で説明を行い、協力の同意が得られた人を対象にした。対象者にはデータの匿名性の保持、協力しなくても不利益はないこと、協力の中止の自由についての説明も行った。また、対象者を紹介する施設の協力を得て、精神状態への影響が少ないと考えられる対象者に協力を依頼することと、精神状態の影響への観察を行って対象者と相談しながらインタビューの時間や回数の調整を行った。

## IV. 結 果

### 1. 対象者の基本情報

33名の対象者の協力を得たうち、男性は23名、女性は10名で、平均年齢は48.2才（26～67）であった。診断後経過年数は5年未満5名、6～10年5名、11～20年4名、21～30年9名、31～40年4名、40～45年6名であった（2～43年）。

インタビュー回数は1～3回（平均2回）であった。

### 2. resilienceのコアテーマ

33名のresilienceのストーリーから15のコア

テーマが得られた。15のコアテーマのうち1)～5)は人を頼る力、6)～8)は病気でできなくなったことに対処する力、9)と10)は自分を受け入れる力、11)～13)は病気と折り合いをつける力であり、14)と15)は、病前から持っていた自分のすべての能力を用いて逆境に対処する力であった。

#### 1) 頼れる人を見つけて従う

発病前あるいは発病後の経験を通して、自分に自信がないと強く思ってきた人が、信頼できる人を見つけるために苦労はしたが、信頼できる人を見つけたあとはその人たちの助言を信じて従い続けることで回復してきたというコアテーマで3事例みられた。

#### 2) しょうがなくアドバイスを受け入れて進む

主体的に生きたいと思い、自分なりにがんばったのにうまくいかない中で、発病したり逆境を強めてしまったという無力感を抱える人が、現在の自分には他に方法が見つからないので、しょうがなく人のアドバイスを受け入れて進むことで回復してきたというコアテーマで2事例みられた。

#### 3) 肯定的な人間関係を学ぶ

発病前には人に対する基本的な信頼感や愛情を持てなかった人が、発病後に逆境が強まったあとに、もう一度、人への信頼感や愛情を学ぶ体験を積み重ねて対人関係が成長することで回復してきたというコアテーマで3事例みられた。

#### 4) 失った家族の代わりを見つける

自分にとって家族が大きな存在であった人が、家族を失っていく中で発病したり症状が悪化して逆境に陥ったが、家族の代わりに相談したり所属する集団ができて、その人たちに支えられて、相談できる人たちの言うことを守る中で回復してきたというコアテーマで2事例みられた。

1) 頼れる人を見つけて従うと似ているコアテーマであるが、1)は信頼できる個人が絶対的な存在であるのに対し、こちらのコアテーマでは家族がわりの集団を大事にして所属し続けることが回復を支える重要な力であった。

#### 5) 損得を考えつつ人にまかせる

発病前にはなりゆきにまかせて生活していた人が、生活に行き詰まる中で発病して逆境に陥ったが、発病後に医療や福祉のスタッフという、安全に頼ることができる人にまかせることで生活のめどがつくようになり、自分の損得、特にお金の管理を学ぶことで回復してきたというコアテーマで2事例みられた。以下は60代男性のストーリーである。

対象者がつけたタイトル「ぼくの人生」

昔はいきあたりばったりで何も考えていなかった。仕事がありそうなところにいったけれど仕事はきつかった。しんどいのはお酒とかコーヒーとかたばこでごまかしていた。仕事なくなったら知り合いに頼み込んで仕事をしたりしたけれど、お金がなくなって借金もできて生活できなくなった。寝たいのに眠れなくなって、入院させられた。

薬を出してもらって眠れるようになった。病院に連れてこられたのだからしょうがないと思った。家族は連絡がつかなくなって、この先どうなるのかなと思った。退院できると言われたけれど、お金がなくて退院できなくなった。ワーカーさんが、破産宣告と福祉が使えるようにしてくれて、所持道具と家を見つけるのを全部してくれた。自分一人しかいないから自分でなんとかしないといけないと思って、もらえるものはなんでももらって、してもらえることは全部してもらって退院した。デイケアには来なさいと言われるから来ている。職員さんにいろいろ相談できるのがいい。頼る人ができた。

デイケアに来ると仲間ができて、お金がもらえることとかの情報をもらえるので役に立つ。役に立つ人を見定めるようにしている。今の目標はお金を貯めること、お金を貯めてほしいものを買いたい。目標ができたからがんばろうと思えるようになった。

このストーリーでは、いきあたりばったり、その時に頼れそうな人に頼って生きてきた中で、借金がふくらみ生活が行き詰まる中で発病した人が、自分でなんとかしないといけないと思った時に、頼るのは自分の役に立つ人にして、自



分の得になることならなんでもしようとする中で回復していったということが語られている。

このように、このコアテーマでは、自分の損得を考えるとということと、得になる相手にきちんと頼むということが回復を支える重要な力であった。

#### 6) 同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む

発病前後の失敗や再発の体験を通して、もう二度と同じことにはなりたくないという強い思いを持つようになった人が、他の人の助けを受け入れたり、過去の失敗の原因をある程度考えてからそれを補う方法を考えて、無理をしないように、一つずつできるようになってから次のことに取り組むということをやっと繰り返してよくなっていったというコアテーマであり、6事例みられた。以下は、20代男性のストーリーである。

対象者がつけたタイトル「無理しない程度にあきらめない」

まじめに仕事することと一人暮らしすることがあたりまえだと思っていたから、学校を出て働き始めたけれど、言葉もしゃべれずもうろうとして、すごくしんどくなった。受診をして薬を飲みながら、仕事をして、仕事をやめて家にいてもしんどかった。無理をすればしんどくなり、ほうっておいても悪くなった。入院して、与えられた生活に従って、ちょっとずつ、何かをする中で少しずつ無気力から治っていった。他の人と関わる中で、自分の傾向にも気づいていった。入院前、悪くなる前に無理するのをやめておけばよかった、自分にも反省するところがあつたので、いやなことがたまると自分の状態が悪くなるので、ためないように物事を一つずつ終わらせていったほうがいとわかった。無理なことは断ればいとわかった。悪くなる経験を通して、自分の病気の状態がわかるようになって、悪くなる前に気づくようになった。無理をせず、失敗しないように人に頼みながらやってきた。ステップを踏んで1人暮らしに取り組んで、今は援護寮を利用している。就労訓練にも、ひとつずつひとつずつ取り組んでいる。

自分でも前に進めている感じはあるし、失敗を踏まえてちょっとずつちょっとずつやろうと思う。あきらめていないのは一人暮らしと就労。病気だから仕事をしなくてもいいというわけではないと思う。けれどももうあんなしんどい思いはしたくないし、せつかく進んできたのだから、無理しない程度に続けていきたい。

このストーリーでは、発病した時に無理をしてさらに悪くなった経験における自分の対応の振り返りをして、無理をしないことが大事だと気づいたことから、無理をせず、失敗しないように、本当にひとつずつ取り組んできたことで回復してきたということが語られている。このように、このコアテーマでは、無理をしないように、一つずつ、こつこつと努力を続けることが、回復を支える重要な力であった。

#### 7) できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ

障害によってできなくなったことを受け入れて、無理をするのをやめて、自分の生活や楽しみを見つけて回復してきたというコアテーマで4事例みられた。

#### 8) あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返す

どうしてもあきらめられない強い思いを持っていたり、元からあきらめないことに自分はすぐれていたと語る人が、何度失敗してもあきらめずに立ち向かっていく中で、次第にうまく物事を行う方法を見つけていったというコアテーマで2事例みられた。

なお、6) 同じ失敗を繰り返さないように考えながら進むというコアテーマと、無理をしない方法を見つけるところは似ているが、こちらのコアテーマは、失敗を恐れず何度でも立ち向かい、やがて効果的な対処方法を見つけるまで挑戦し続ける積極的な力であった。

#### 9) 求め続けて救いにたどりつく

強い自己否定の感覚にさいなまれていた人が、自分が生まれ変わるための何かを探し続け、宗教の救いと考えられるような、自分自身が生ま

れ変わるような経験をして、生まれ変わった感謝の念を持つようになり、人の支えも受け入れられるようになって回復していったというコアテーマで3事例みられた。

#### 10) 自分を赦して別の生き方を見つける

もともと自分や社会を受け入れられないと感じていた人が、自分を受け入れるような体験をして、それまでの自分とは違う別の生き方をできるようになって回復していったというコアテーマで1事例みられた。以下に40才男性の事例を述べる。

対象者がつけたタイトル「友達ができた」

障害のある両親に育てられ、苦勞をする中で、偉くなって社会を見返してやと思っていた。がんばって仕事をして最初はうまくいっていたのだが、だんだんうまくいかなる中で発病し、みんなからだめだと否定される感覚を体験した。その後も努力したが結局だめだった。病気になるって、こんなに自分の病気は悪いのかと思う体験をして、それまでの自分を否定されて、人に裏切られる体験もして、どうにもならない腹立ちを抱え、それまでの目標を喪失した。どうしたら変われるのか、変わりたいと思うようになって、本に渴くようになって、何かを求めて本を読むようになった。人生にリタイアして入院した時、あなたは悪くない、あなたは今のままでいいと初めて人から言ってもらえて、自分がこれまで生きてきたのとは別の世界があることを知った。自分が思っていたほどの人間ではなかった、病気は自分のせいではないと思うようになって、できないのは自分のせいではないと思えるようになった。それから、仕事はできなくても楽しみを見つけるようになった。自分の考え方を変えるよう本を読んで努力もした。人間関係についても学び直して行って、友達ができるようになって、最近、自分の人生はこれでいいと思うようになった。社会に取り残された感じはあるけれど、不幸なのは自分だけではない。自分ができることをして楽しむほうがいい。今はまだ自分の適性を探しているが、病気でも人間としてはこれでいい、まだ本当の貧乏ではない、病気になって初めて友達ができた。

病気でも輝いて生きていていいということがわかった。

このストーリーでは、元は社会を見返してやと思っていた人が、発病を経たのちに自分を赦す体験をしたあと、これまでの自分とは違う考え方や生き方を学んだということが語られている。

このコアテーマと9) 求め続けて救いにたどりつくの違いは、9)には強烈的な宗教的と表現される救いの体験があり、その体験がそのあとの生き方のすべてを支えているのに対して、10)は、強烈的な救いの体験はないものの、自分の認知を変えることと、世の中を生きていく上での知恵を継続的に本人が学び続けるテーマであり、9)より穏やかな変化を示すコアテーマであった。

#### 11) 普通でいる努力をし続ける

普通でいる努力をし続けたことが回復をもっとも支えたというコアテーマで1事例みられた。以下はその60代女性のストーリーである。

対象者がつけたタイトル「努力」

昔の自分は明るくて楽しかった。病気になってから、症状は重なるし、薬は飲めと言われるし、仕事も普通の結婚生活もあきらめないといけなくてつらくて死のうと思ったことがあった。

そんな中で、夫が病気のある自分でもいいと結婚してくれた。病気を持ちながら普通の生活を送るのは大変で、おかしいと思われるのではないかという不安と、どうがんばっても正常人とのあいだで埋まらないみぞがあって大変だった。病気がつらいので、家事はらくにできるようにしたり、しんどさを紛らわせるために楽しむことを楽しんだりした。

夫から、普通でいるということを吸収しようとし続けた。普通の人として扱ってもらえたことも良かったのだろう。夫が普通で、自分の病気を吸収してくれたのも良かった。正常な時期の自分とその楽しさを覚えているから、その時期の自分に追いつこうとがんばり続けた。正常であろうとし続けた努力が回復には一番良かったのだろうと思っている。

このストーリーでは、病前性格は明るく活発だったがゆえに、病気後の自分の変化と、病気であることがつらくてたまらなかった人が、普通でいるという努力をし続けたということが語られている。

病気であると感じるつらさに対処しようというのは、12) 自分がおかしいということを忘れるというコアテーマと同じであったが、11) のコアテーマは、意識的に普通でいる努力をし続けることが強調するものであるのに対し、12) のコアテーマは病気であるつらさを意識的に忘れ続けたことを強調するテーマであることが違いであった。

#### 12) 自分がおかしいということを忘れる

11) のコアテーマと同様に、病気であることが本当につらくて普通になりたくてたまらないという気持ちを抱えているが、病気であることを忘れるために必死で生きてきたとするコアテーマで1事例みられた。

#### 13) つらさを忘れる

その時にできることに打ち込むことで、病気のつらさだけではなく、病気によって失ったものに対する葛藤を少しずつ忘れていって落ち着いたというコアテーマで1事例みられた。

このコアテーマは、12) 自分がおかしいということを忘れるというコアテーマと、忘れるということは同じであったが、12) のコアテーマでは、自分が病気であるという感覚と闘い続けていたが、こちらのテーマは、自分が病気であるということより、病気のつらさやそれによって喪失したものと現実の生活での厳しさと闘っているところが違いであった。また、7) できないことを受け入れて今できる生活を楽しむというコアテーマと今できることに打ち込んでいるところは同じであったが、7) のコアテーマのほうは楽しむというところが強調されているが、こちらのコアテーマでは忘れるということが強調されているところが違いであった。

#### 14) 現状を分析して結果を予測して対処する

これは、発病前から現状を分析して結果を予測して対処するという生き方を非常に大事にし

ていた人が、発病後もこの能力をもとに病気を受け入れ、その時できることに取り組んで回復していったというコアテーマであり1事例みられた。発病前から、勉強だけではなく芸術に関しても才能があり、社会的に地位のある仕事も経験していて、豊富な社会経験を持っている人のコアテーマであった。

#### 15) 無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをする

発病時にそれまでの自分の持っていた力を使えなくなりすべてを失った人が、精神症状の回復に従って元の自分の持っていた力を少しずつ取り戻し、すべてを喪失した自分の状況を冷静に分析して、無駄な抵抗はせずにその状況を受け入れるようになり、その時々にはやるしかないと考えたことを自分の無理にならない程度にきっちりこなす中で回復していったというコアテーマであり1事例みられた。

14) のコアテーマと同様に、豊富な社会経験を持つ人で、発病前の体験から同様の生き方をしてきたと考えられる人のコアテーマであった。

## V. 考 察

### 1. 回復過程全体のベースとなるようなテーマがある

統合失調症からの回復のためには、例えば Copeland<sup>9)</sup>が自分の回復の経験をもとに開発した当事者主体の回復の方法であるWRAP（元気回復行動プラン：以下WRAP）の中では、医療を利用したり症状をコントロールしたり、症状が悪化しそうなことを避けて病気のつらさを和らげたり、趣味や楽しみの活動・気分転換をしたり、前向きな認知ができるようにしたり身体を造って自分の健康を増進したり、居場所や支えてくれる人間関係を築いて、役割を果たしたり、人生の意味を感じることでできる活動を大事にして、自分の人生の目標を達成していく方法が記載されている。

本研究の結果から得られたresilienceのコアテーマも、つらさを和らげたり、失敗を繰り返さないようにしたり、支えてくれる人との肯定



的な人間関係を作ったり、自分を肯定的に捉えたり、自分の損得を考える取り組みをし続けてこれらの力を発揮していったというテーマであったので、本研究の中で対象者が用いていた「回復するための取り組み」についてはWRAPの方法との差はないと考えられた。

ただし本研究におけるresilienceでは、その人の回復過程を一番支え続けた力をテーマとして表したが、この力をベースにしながら、対象者は他のさまざまな「回復するための取り組み」をしていた。つまり、対象者は回復過程全体を一番支え続ける力をベースにして、さまざまな回復への取り組みをしていくことで、逆境からの回復に向かうのではないかと考えられた。

## 2. その人の体験すべてに影響を受ける多様な現象

山元<sup>10)</sup>は、統合失調症の人の回復について、ライフワーク活動をしている統合失調症者3名への面接から、これらの当事者の回復の過程の段階を示すとともに、回復過程全体について、自らが積極的に困難に立ち向かい夢や希望を得ることが回復につながっていたとする‘自力型回復プロセスの構造’と、自分一人ではなく与えられ、支えられる中で回復するための行動を取る‘受動型回復プロセスの構造’がみられたとしている。

本研究の1) 自信がないので頼れる人を見つけて従う、5) 損得を考えつつ人にまかせるという2つのコアテーマは、山元のいうところの‘受動型回復プロセスの構造’と同じではないかと考えられた。一方、8) 求め続けて救いにたどりつく、9) 自分を赦して別の生き方を見つける、10) あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返す、14) 現状を分析して結果を予測して対処するというコアテーマは‘自力型回復プロセスの構造’に該当すると考えられた。

なお、2) しょうがなくアドバイスを受け入れて進む、3) 肯定的な人間関係を学ぶ、4) 失った家族の代わりをみつける、6) 同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む、7) できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ、11) 普通でいる努力をし続ける、12) 自分がかかっていることを忘れる、13) つらさを忘れ

る、15) 無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをするという9つのコアテーマは、自分の意志を明確に持ちながらも、人に頼ることと自分の努力というバランスが回復を支えたものだと考えられた。

従って、本研究の結果における統合失調症を持つ人のresilienceでは、受動型や自力型の中にも多様性があるのではないかとということと、受動型や自力型だけではなく、人に頼ることと自分で努力をするというバランスを取りながら回復する人たちの中にさまざまな特徴を持つ人たちがいると考えられ、受動型と自力型で表されるよりも多様な現象であると考えられた。

考察1で対象者は回復過程全体を支えるベースとなる力があると述べたが、その人がどのようなコアテーマをベースにするかは、元からのその人の性格や生き方、逆境からの回復過程におけるその人のすべての体験に影響を受けると考えられた。

つまり、統合失調症を持つ人のresilienceとは、元からのその人の性格や生き方、逆境からの回復過程におけるその人の体験すべてから影響を受ける、多様なコアテーマで現される現象であると考えられた。

## 3. 同じようなテーマがみられる現象

なお、統合失調症のresilienceは多様な現象であるが、同じようなテーマを示すものとして分類可能な現象であるとも考えられ、本研究では同じようなテーマを示すものをコアテーマでまとめて示した。田中<sup>11)</sup>は精神障害のある当事者Tさんのライフヒストリーについての研究で、Tさんは、働いた分、生活保護の支給額が減額される体験の中で、自分の価値判断が180度変わり「経済活動ではなく、別な生き方、張りのある事をして暮らす生き方に変わった」と語っており、田中<sup>12)</sup>はTさんの人生の中心的な意味を「自立と自己存在の意味を求めての闘い」と解釈している。これは、本研究の9) 自分を赦して別の生き方を見つけるというコアテーマと似ていると考えられた。

ただし、本研究の事例数や、resilienceは個人の生き方のすべてによって造られる多様な現象であることから、統合失調症を持つ人の



resilienceのコアテーマの全てを明らかにしたわけではないと考えているので、今後の研究でさらに事例数を積み重ねることが必要であろう。

#### 4. 看護への示唆：同じようなテーマの人へのケアに生かす

本研究の結果で得られた統合失調症を持つ人のresilienceは、同じようなテーマの人の回復に向けた支援を検討する際に用いることができるのではないかと考えた。

例えば、1) 自信がないので頼れる人を見つけて従うは、不安が強くて物事に取り組みないが、人に素直に頼る力をもった対象者に対して、本研究の結果で示された対象者と同じように、取り組みよりも先に、信頼できる対象を見つけ、人に素直に頼る力が発揮できるように支援するようなケアをする、というように生かすことができるだろう。

このように、2) しょうがなくアドバイスを受け入れて進むは、現状に不満は持ちながらもしょうがないと受け入れて生活を送る対象者に、3) 肯定的な人間関係を学ぶは、人間関係の不安やおそれが強いものの、それを求めている対象者に、4) 失った家族の代わりをみつけるは、家族との関係が良かったが家族を失ってしまったあるいは失いつつある対象に、5) 損得を考えつつ人にまかせるは、ゆきあたりばったりかもしれないが、現状を受け入れる力があり、自分の損得を学べる対象へのケアを考える時に参考にできるだろう。6) 同じ失敗を繰り返さないように考えながら進むは、ある程度慎重でまじめで自分の希望を秘めている対象に、7) できないことを受け入れて今できる生活を楽しむは、楽しむ力に優れる対象に、8) 求め続けて救いにたどりつくは、考える力はあるが、自己への否定的な感情が強い対象や、よりよい人生を考えている対象に、9) 自分を赦して別の生き方を見つけるも認知療法的に考える力がある対象へのケアを考える時に参考にできるだろう。10) あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返すは、あまり深刻に考えないが身体を動かす力と何かを継続して行った経験があり、希望を持ち続けられる対象に、11) 普通でいる努力をし続けるは、普通でいたいと強く願う対象に、

12) 自分がおかしいということを忘れる、13) 病気と失ったものに対するつらさを忘れるは、あまり考えないようにしてつらさを紛らわせようとしている対象へのケアの際に参考にできるだろう。14) 現状を分析して結果を予測して対処すると15) 無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをするは、発病前の経験が豊富で、考えて対処することが得意な対象へのケアの際に参考にできるだろう。

## VI. 結 論

本研究では統合失調症を持つ人のresilienceについて、1) 頼れる人を見つけて従う、2) しょうがなくアドバイスを受け入れて進む、3) 肯定的な人間関係を学ぶ、4) 失った家族の代わりをみつめる、5) 損得を考えつつ人にまかせる、6) 同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む、7) できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ、8) 求め続けて救いにたどりつく、9) 自分を赦して別の生き方を見つける、10) あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返す、11) 普通でいる努力をし続ける、12) 自分がおかしいということを忘れる、13) つらさを忘れる、14) 現状を分析して結果を予測して対処する、15) 無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをするという15のコアテーマが得られた。

本研究の結果にみられた統合失調症を持つ人の回復を支える方法は、これまでの研究結果と違いはないと考えられたが、対象の回復過程全体を支えるベースの力があり、それはその人の体験すべてに影響される多様なコアテーマであったことから、これまでよりも統合失調症を持つ人のバリエーションに富んだ回復過程と、対象の特徴ごとに合わせた回復を支えるケアについての示唆が得られたのではないかと考える。

なお本稿は、高知県立大学健康生活科学研究科博士論文の一部に加筆修正したものであり、2008～2009年度科学研究費の助成を受けた研究の一部である。

## <文 献>

- 1) 野中猛：リカバリー概念の意義、精神医学、47(9)、952-961、2005.
- 2) Liberman,R.P. & Kopelowicz,A :Recovery From Schizophrenia: A Concept in Search Research, Psychiatric Services, 56(6), 735-742, 2005.
- 3) Spaniol,L.,Wewiorski,N.J.,Gagne,C., & Anthony, W.A.: The Process of recovery from schizophrenia, International Review of Psychiatry, 14,327-336, 2002.
- 4) 加藤敏、現代精神医学におけるレジリアンスの概念の意義、加藤敏・八木剛平編：レジリアンス 現在精神医学の新しいパラダイム、2-23、金原出版株式会社、2009.
- 5) Rutter,M(1987). Psychosocial Resilience and Protective mechanisms, American Journal of Orthopsychiatry, 57(3),316-331.
- 6) 八木剛平：レジリアンスの視点からみた統合失調症の手記、日本病跡学雑誌、82、23-31、2011.
- 7) 富川順子：統合失調症を持つ人のresilience－概念の検討－、高知女子大学紀要 看護学部編、58、53-71、2009.
- 8) Hauser, S.T., Allen, J.P., & Golden,E.(2006). Out of the woods:tales of resilient teens, Harvard University Press. 13-17 (スチュアートT.ハウザー、ジョセフPアレ、イブ ゴールデン、ナラティブから読み解くレジリエンス 危機的状況から回復した「67分の9」の少年少女の物語、仁平説子・仁平義明訳 (2011)、北大路書房、10-15)
- 9) Copeland, Mary Ellen :Wellness Recovery Action Plan :A System for Monitoring, Reducing and Eliminating Uncomfortable or Dangerous Physical Symptoms and Emotional Feelings, pp.127-150, The Haworth Press,2002. [メアリー・エレン・コーブランド、WRAP元気回復行動プラン、カタナ・ブラウン編、坂本明子監訳：リカバリー 希望をもたらすエンパワーメントモデル、金剛出版、174-205、2012.]
- 10) 山本恵子：ライフワーク活動をしている統合失調症患者の回復過程～自己統合力の発揮と居場所・生きがいの発見～、日本精神保健看護学会誌、18(1)、104-113、2009.
- 11) 田中美恵子：ある精神障害・当事者のライフヒストリーとその解釈（第1部）－地域生活を可能とした要因および個人における歴史と病との関係、東京女子医科大学紀要、5、1-16、2002.
- 12) 田中美恵子：ある精神障害・当事者のライフヒストリーとその解釈（第2部）－病の意味・自立と自己の存在の意味を求めての闘い－、東京女子医科大学紀要、5、17-26、2002.